

hemoragia subarahnoidiană fiind în scor Hunt și Hess 4 sau 5.

Printre pacienții cu pierdere de cunoștință inițială, care s-a remis până la prezentarea în spital, un număr de 20% au avut criză comițială. În rest, aceasta a fost una tranzitorie, urmată de cefalee, vărsături și, în unele cazuri, fotofobie.

La internarea în spital pacienții au fost diagnosticați prin TC și, imediat, prin angio-TC. În cazurile cu angio-TC neclar, s-a practicat angiografia endovasculară Seldinger. Majoritatea pacienților au fost operați timpuriu, în primele două zile de la internare. Bolnavii cu stare gravă sau ajunși în spital la un interval mai mare de 4 zile după ruptură au fost temporizați pentru intervenție întârziată. Între pacienții cu pierdere de cunoștință în momentul debutului hemoragiei, care s-a remis complet în decurs de câteva minute sau câteva ore, și bolnavii fără pierdere de cunoștință la debut nu s-au constatat diferențe semnificative ale parametrilor analizați: imagine TC cu scor Fisher, poziția și mărimea anevrismului, intervalul de la ruptură, la intervenție.

În concluzie menționăm că scurta pierdere de cunoștință la ruptura anevrismului pare să fie determinată, în majoritatea cazurilor, de o modificare funcțională, datorată pătrunderii bruște a sângelui în spațiul subarahnoidian, și nu pare să influențeze prognosticul evoluției cazurilor.

THERAPEUTIC OPTIONS IN TEMPORAL LOBE LESIONS

*I. Poeta, D. Rotariu, B. Iliescu,
S. Gaivas, Z. Faiyad*

3rd Neurosurgery Department,
“N. Oblu” Clinical Emergency Hospital,
Iasi, Romania

The diversity of pathology affecting the temporal lobe and the difficulty of surgical approaches make treating temporal lesions a challenge for modern neurosurgery; however the development of new therapeutic methods and advances in micro neurosurgery and collateral technology allow a better management of the temporal lesions and improve the outcome.

We present a series of 88 consecutive cases with temporal lobe lesions treated in our department within the last 3 years (Jan. 2008 – Dec 2010), from the 88 cases included in the study, 42 were tumors,

16 cystic lesions, 13 vascular lesions which includes arteriovenous malformations, arteriovenous fistulae and cavernomas, 2 cases of cerebral abscess, and 5 cases of degenerative diseases.

We analyze the imaging differential diagnosis and discuss the therapeutic options. The tumoral lesions were treated using microsurgical resection in 89% and the rest of 11% were treated using gamma-knife due to their location and general status, the vascular lesions were the most challenging in terms of choosing the most appropriate therapy for each particular case, in our series 61% were treated using surgery, 15% went for endovascular treatment and the remaining cases underwent conservatory treatment. The rate of surgical approach has significantly decreased for the cystic pathology, just 6.2% being operated on (1 case).

Conclusions. Choosing the appropriate treatment for a temporal lesion should take into account the particularities of each case (type of lesion, location, neurological and general status of the patient) the outcome being strongly related to the therapeutic option. Surgery remains the principal treatment for temporal lobe tumors, despite its technical difficulty, complete tumor resection being strongly recommended for long-term tumor control.

Vascular lesions benefit most from the new therapeutic modalities (radio surgery, vascular microsurgery and endovascular treatment), lesions which before were considered untreatable are now having a chance for radical treatment and good prognosis.

ABORDUL ANTERIOR ÎN PATOLOGIA DEGENERATIVĂ VERTEBROMEDULARĂ CERVICALĂ. VARIANTE TEHNICE ȘI CONTROVERSE

*Ion Poeta, Cezar-Eugen Popescu,
Sergiu Gaivas, Bogdan Costachescu,
Bogdan Iliescu, Daniel Rotariu,
Andrei Iencean*
Clinica de Neurochirurgie,
Universitatea de Medicina și Farmacie
“Gr. T. Popa”, Iași, România

Pe un lot de 60 de pacienți operați pentru hernie de disc cervicală sau stenoză de canal vertebral

cervical în Clinica de Neurochirurgie (Iași), au fost urmărite, comparativ, rezultatul postoperator timpuriu și în controlul la 2 luni la pacienții operați cu simplă discectomie și rezecție a osteofitelor și la cei la care s-a adăugat plasarea unui implant. Implanturile folosite au fost, în majoritatea cazurilor, casete din polimeri sau, în unele cazuri, grefoane osoase, fixate cu plăcuță cu șuruburi.

În unele cazuri de abord pe mai multe nivele, au fost folosite procedee mixte. În cazurile obișnuite de hernie de disc cervicală, în care radiografia preoperatorie în flexie și în extensie a arătat o coloană stabilă, nu s-au constatat diferențe semnificative între operația microchirurgicală cu discectomie și rezecția osteofitelor, pe de o parte, și intervenția cu abord anterior, discectomie și casetă intercorporală, pe de altă parte.

Datele concordă cu cele din literatura de specialitate, dar necesită urmărire pe termen lung a pacienților operați. Facem referiri la cazuri particulare, în care una sau alta dintre tehnici pare să aibă o indicație prioritară. În lotul studiat, pentru cazurile obișnuite nu am observat diferențe semnificative de evoluție, postoperatorie între cele două metode chirurgicale folosite.

12 luni. 81% din pacienții grupului de studiu au fost clasificați ca fiind cu risc crescut, conform standardelor actuale publicate. Rezultatele și complicațiile intra- și postprocedurale au fost comparate cu cele din literatura de specialitate.

Rezultate. Perioada medie de urmărire a fost de 6 luni (variind între 1 și 12 luni). Grupul de studiu a prezentat nu risc general (status clinic) similar cu cele din literatură, ci un risc procedural mai ridicat – de 11% față de 4% ($P < 0,05$). Complicația datorată restenozei intrastent a fost apropiată cu cea din literatură, de 0,5%, respectiv 0,8%, însă mai mare decât cea raportată în cazul grupurilor de pacienți cu endarterectomie la un interval de 6 luni pentru același tip de stent (0,5%, respectiv 0%).

Concluzii. Deși grupul nostru de studiu a prezentat un risc intraprocedural crescut, la care s-a adăugat o experiență puțin vastă a echipei de intervenție, rezultatele obținute au fost similare cu cele din literatura de specialitate. Bineînțeles, studiul ulterior de evaluare a curbei de experiență pe termen lung sunt necesare, în special pentru pacienții cu risc crescut de AVC și patologie asociată.

ANGIOPLASTIA ȘI STENTINGUL CAROTIDIAN: O NOUĂ OPORTUNITATE DE TRATAMENT ÎN CLINICA NOASTRĂ

*A. Chiriac,
N. Dobrin,
I. Nedelciuc*,
I. Poeata*

Clinica de Neurochirurgie,
Universitatea de Medicină și Farmacie
"Gr. T. Popa", Iași,
*Clinica de Cardiologie,
Centrul de Cardiologie, Iași

Introducere: Scopul acestui studiu este de a prezenta experiența noastră personală acumulată după introducerea angioplastiei și stentingului carotidian ca metodă uzuală de tratament al stenozelor carotidiene la pacienții cu risc crescut de AVC și compararea cu rezultatele din publicațiile recente.

Metode: Un total de 16 proceduri de revascularizare carotidiană prin angioplastie și stenting au fost realizate în clinica noastră în ultimele